pentru mobilitatea acesteia, lângă pacientă rămâne în spital, alternativ cu un membru al familiei ei, şi o persoană angajată special în acest scop, care îi asigurase şi anterior, acasă, servicii de îngrijire permanentă; această persoană nu stă însă permanent pe timpul nopţii lângă bolnavă, care cade din pat şi, suferind leziuni puternice, decedează din cauza acestora. Persoana angajată pentru supravegherea bolnavei este trimisă în judecată şi condamnată pentru ucidere din culpă[1].

În această cauză instanţele au analizat, în mod corect, tot o răspundere profesională a acestei inculpate, căreia îngrijirea bolnavei prin supravegherea ei permanentă pe timpul nopţii, inclusiv pe perioada spitalizării, îi revenea ca obligaţie de serviciu.

Instanţele nu au fost sesizate cu privire la vreo faptă a spitalului ori a personalului spitalicesc (şi nici nu rezultă din hotărâri că s-ar fi pronunţat o soluţie de netrimitere în judecată privitor la o astfel de faptă). Din hotărârile pronunţate în cauză nu se poate stabili în ce condiţii rămăsese inculpata alături de pacientă în spital, respectiv dacă în mod formal ea preluase de la unitatea spitalicească obligaţia de supraveghere sau prezenţa ei era doar tolerată de spital, în considerarea lipsei personalului propriu de supraveghere. Ipotezele enunţate ar fi avut însă relevanţă pentru răspunderea spitalului (şi a personalului său). Astfel, în principiu, spitalul are obligaţia de supraveghere şi de a asigura inclusiv dispozitivele adecvate protecţiei pacientului (în speţă, era în discuţie un pat prevăzut cu cadru metalic): dacă în mod formal, asumat (contractual), obligaţia de supraveghere ar fi fost transferată însoţitoarei pacientei, spitalului şi personalului spitalicesc încetând să le mai revină vreo sarcină în această privinţă, atunci s-ar fi justificat urmărirea şi sancţionarea în exclusivitate a inculpatei, ca singur titular al obligaţiilor în discuţie; însă în măsura în care un atare transfer nu a avut loc, mă tem că obligaţiile subzistau în privinţa spitalului şi în sarcina personalului său şi că o faptă a acestora ar fi trebuit analizată, inclusiv în legătură cu dispozitivul medical (patul cu elemente de protecţie) pe care nu l-au asigurat pacientei.

[1] Jud. sectorului 1 Bucureşti, Secţia penală, sentinţa nr. 273/2021, menţinută prin decizia nr. 1060/2021 a C.A. Bucureşti, Secţia a II-a penală, nepublicate.

Capitolul II
Conduite specifice ale persoanei juridice din domeniului medical

1. Carenţe în organizarea activităţii – nerespectarea unei obligaţii generale a persoanei juridice

2. Culpa privind infecţiile nosocomiale, nerespectarea unei obligaţii profesionale specifice a persoanelor juridice din domeniul medical

3. Utilizarea în mod necorespunzător a materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanţelor medicamentoase

Fapta care atrage răspunderea penală a persoanei juridice este comisă de o persoană fizică, în condiţiile arătate. Răspunderea persoanei fizice şi cea a persoanei juridice pot coexista, art. 135 alin. (3) C.pen. prevăzând expres că răspunderea penală a persoanei juridice nu o exclude pe cea a persoanei fizice care a contribuit la săvârşirea aceleiaşi fapte.

Deşi se referă la „aceeaşi faptă" este evident că legiuitorul are în vedere acelaşi rezultat în considerarea căruia se analizează conduita persoanei fizice şi, respectiv, a celei juridice. Răspunderea persoanei juridice este una directă, pentru *propria* sa faptă, care trebuie identificată în sarcina ei, separat de fapta persoanei fizice[1].

Când există identitate între elementul material al celor două „fapte proprii", între persoana fizică şi cea juridică nu există şi relaţia dintre coautori şi participanţi, fiecare fiind subiect activ al unei infracţiuni distincte[2].

[1] A se vedea şi analiza privind voinţa persoanei juridice şi conduita organelor ei de conducere din *G.-A. Lazăr*, Sistemul sancţionator aplicabil persoanelor juridice, Ed. Universul juridic, Bucureşti, 2021, p. 348-406.

[2] În acelaşi sens, *A.-R. Trandafir*, op. cit., p. 253.

Spre exemplu, conduita concretă a persoanei fizice constând în omisiunea de a asigura supravegherea permanentă a pacienţilor a fost reţinută ca atare, constituind totodată şi fapt al persoanei juridice (identificându-se, în plus, în sarcina acesteia din urmă, obligaţia de a programa un număr suficient de persoane pentru a asigura continuitatea supravegherii): „constituie malpraxis şi fapta Spitalului (...) întrucât şi unitatea sanitară (ca persoană juridică) are obligaţia de a asigura supravegherea pacienţilor, iar neîndeplinirea acestei obligaţii reprezintă o eroare în desfăşurarea actului medical"[1], astfel că atât persoana fizică, cât şi cea juridică au fost condamnate, fiecare pentru fapte proprii, pentru infracţiunile de ucidere din culpă şi vătămare corporală din culpă.

În domeniul malpraxisului, faptele persoanei fizice şi ale persoanei juridice sunt, însă, de cele mai multe ori, diferite sub aspect material. Astfel, când conduita care constituie elementul material al faptei persoanei fizice este reprezentată de actul propriu-zis de acordare a asistenţei medicale, conduita infracţională a persoanei juridice nu se va putea identifica cu aceasta (pentru motivele pe care le vom arăta mai jos), ci va consta în acte materiale, comisive sau omisive, care au permis sau cauzat conduita persoanei fizice.

Răspunderea persoanei juridice este tot una profesională. De aici, *importanţa identificării obligaţiei profesionale* încălcate de către persoana juridică şi a stabilirii standardului la care ea trebuia îndeplinită.

Specific obligaţiilor persoanei juridice este că, în majoritate, ele sunt obligaţii de rezultat, ceea ce reduce sarcina probaţiunii inclusiv în ceea ce priveşte latura subiectivă. Vinovăţia persoanei juridice pentru prejudiciile rezultate din nerespectarea unor astfel obligaţii se va stabili după criteriile la care ne-am referit ca fiind specifice obligaţiilor de rezultat; astfel, obligaţia de rezultat fiind fundamentată de ideea riscului prezumat, simpla ei existenţă va constitui temei pentru a se reţine că persoana juridică, dacă nu a prevăzut efectiv, cel puţin trebuia să prevadă urmarea periculoasă pe care neîndeplinirea obligaţiei o poate produce.

---

[1] Jud. sectorului 6 Bucureşti, Secţia penală, sentinţa penală nr. 599/2013, definitivă prin decizia penală nr. 537/2015 a C.A. Bucureşti, Secţia a II-a penală, precitate.

Dintre categoriile de infracţiuni pe care, în principiu, le poate comite o persoană juridică interesează prezenta lucrare modul în care angajează răspunderea ei penală acelea care sunt asociate unei urmări vătămătoare faţă de o persoană fizică, cu precădere cele contra vieţii, integrităţii corporale sau sănătăţii, comise prin fapte care fie constau în prestarea îngrijirii medicale propriu-zise, fie sunt asociate acesteia.

Această categorie de infracţiuni nu este doar cea mai semnificativă numeric, dar este şi cea care permite identificarea celor mai relevante caracteristici ale răspunderii penale a persoanei juridice din domeniul asistenţei de sănătate: natura obligaţiilor proprii ale persoanelor juridice în legătură cu asistenţa medicală, pe de o parte, şi specificul activităţii medicale a persoanei fizice (independenţa cadrului medical în exercitarea profesiei), pe de altă parte, sunt reperele principale ale acestei răspunderi. De aceea, analiza care urmează va avea în vedere, în principal, aceste infracţiuni, dar mă voi referi, acolo unde va fi cazul, şi la alte categorii de infracţiuni susceptibile de a fi reţinute în sarcina persoanei juridice.

În plus, analiza va avea în vedere şi relaţia dintre faptele persoanei juridice şi cele ale persoanei fizice şi semnificaţia unora în raport cu celelalte; astfel, voi trata semnificaţia pe care o au faptele persoanei fizice în legătură cu neîndeplinirea obligaţiilor pe care legea le instituie în sarcina persoanei juridice (obligaţia de organizare, cele legate de prevenirea infecţiilor nosocomiale, cele privind utilizarea materialelor şi instrumentelor sigure)[1] şi, corelativ, condiţiile în care poate răspunde persoana juridică pentru neîndeplinirea de către cadrul medical a propriilor obligaţii profesionale, fie că ele ţin de actul medical propriu-zis, fie că sunt asociate acestuia[2].

---

[1] Cu privire la criteriile de individualizare a pedepselor aplicate persoanelor juridice pentru diferite categorii de fapte, între care şi cele privind nerespectarea măsurilor de siguranţă şi prevedere, a se vedea *G.-A. Lazăr*, op. cit., p. 351-365.

[2] Pentru o prezentare a categoriilor de obligaţii proprii, a căror neîndeplinire atrage răspunderea persoanei juridice, a se vedea *şi L. Marion, C. Maugüé*, op. cit., p. 69-110.

Secțiunea 1. Carențe în organizarea activității – nerespectarea unei obligații generale a persoanei juridice

Legea sănătății conține reglementări amănunțite privind conducerea și organizarea administrativă a unităților sanitare, în funcție de tipul de asistență medicală prestată, reguli generale aplicabile atât unităților publice, cât și celor private.

Potrivit art. 654 alin. (2) din Legea sănătății, personalul medical nu este răspunzător pentru daunele și prejudiciile produse în exercitarea profesiunii când acestea se datorează, între altele, condițiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic și tratament, infecțiilor nosocomiale.

Din aceste reglementări, coroborate cu legislația din domeniul protecției consumatorului și cu o serie întreagă de acte normative infra-legale[1], se poate desprinde concluzia că, deși neprevăzută expres, incumbă persoanelor juridice (în egală măsură publice sau private, ori de drept public – structurilor administrației cu competențe în domeniul sanitar, bunăoară) o veritabilă obligație de bună organizare, în cadrul obligațiilor generale de securitate (de rezultat)[2].

Când un anume rezultat vătămător pentru integritatea corporală sau sănătatea unei persoane poate fi pus într-o relație de cauzalitate, fie și indirectă, cu o deficiență de ordin organizatoric, se poate vorbi de o faptă a persoanei juridice ce poate antrena răspunderea ei penală.

De exemplu, a fost angajată această răspundere în situații precum: decesul pacientului supus unei intervenții de angioplastie[3], survenit ca urmare a *imposibilității transferului în timp util către un centru de chirurgie cardiovasculară*, în condițiile în care unitatea care efectuase intervenția nu avea un serviciu propriu de

---

[1] *E.g.*, Ordine ale Ministerului Sănătății (cum ar fi Normele de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare).

[2] Cu privire la caracterul de obligații de rezultat, a se vedea *I. Turcu*, op. cit., p. 277, 287, 298.

[3] Angioplastie = refacerea chirurgicală a unui vas sanguin.

chirurgie; decesul la trei zile după internare al pacientului care, deși prezentase la internare semne de agravare serioasă a bolii, este *programat pentru intervenția chirurgicală abia după șase zile*; decesul pacientului *menținut în unitatea spitalicească pentru investigații și tratament injectabil, deși prezenta leziuni care impuneau transferul* său într-un serviciu de chirurgie cardiacă, de care unitatea nu dispunea[1].

Disfuncții organizatorice precum desfășurarea activității cu un *număr insuficient de medici, inexistența unui serviciu de permanență al anesteziștilor*, organizarea *serviciului la domiciliu pentru un caz care reclama prezența medicului în unitate* și supravegherea nemijlocită a pacientului au fost, de asemenea, motive pentru care s-a constatat neîndeplinirea obligației de organizare și care pot constitui premise pentru răspunderea penală a persoanei juridice[2].

În sarcina unui serviciu județean de ambulanță s-a reținut în primă instanță comiterea infracțiunii de ucidere din culpă prin organizarea defectuoasă a activității privind trierea și prioritizarea apelurilor telefonice, deficiențele constând în: *lipsa unui medic coordonator în cadrul dispeceratului*; *omisiunea de a institui atribuții* în legătură cu trierea și evaluarea urgenței apelurilor în sarcina dispecerilor, în lipsa unui medic coordonator; *omisiunea de a efectua pregătirea profesională* a personalului, adecvată scopului menționat (întocmirea formală a planurilor de pregătire profesională, fără preocupare pentru asigurarea tematicilor adecvate și a unui calendar eficient; întocmirea fictivă a fișelor individuale de pregătire profesională); omisiunea de a lua *măsuri pentru suplimentarea personalului*[3].

Tot neîndeplinirea unei obligații de bună organizare a constituit temeiul condamnării persoanei juridice (spital clinic de obstetrică

---

[1] *I. Turcu*, op. cit., p. 277.

[2] Idem, p. 299.

[3] Jud. Brașov, sentința penală nr. 2281/2016, precitată; în apel, persoana juridică a fost achitată, cu motivarea, pe de o parte, că deficiențele menționate nu sunt în relație de cauzalitate cu decesul și, pe de altă parte, că activitatea în discuție nu poate face obiectul domeniului privat (C.A. Brașov, Secția penală, decizia nr. 913/2017, precitată); argumentul din urmă este greșit, am arătat deja (*supra*, Capitolul I, Secțiunea a 2-a, §4).

Secțiunea 1. Carențe în organizarea activității – nerespectarea unei obligații generale a persoanei juridice

Legea sănătății conține reglementări amănunțite privind conducerea și organizarea administrativă a unităților sanitare, în funcție de tipul de asistență medicală prestată, reguli generale aplicabile atât unităților publice, cât și celor private.

Potrivit art. 654 alin. (2) din Legea sănătății, personalul medical nu este răspunzător pentru daunele și prejudiciile produse în exercitarea profesiunii când acestea se datorează, între altele, condițiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic și tratament, infecțiilor nosocomiale.

Din aceste reglementări, coroborate cu legislația din domeniul protecției consumatorului și cu o serie întreagă de acte normative infra-legale[1], se poate desprinde concluzia că, deși neprevăzută expres, incumbă persoanelor juridice (în egală măsură publice sau private, ori de drept public – structurilor administrației cu competențe în domeniul sanitar, bunăoară) o veritabilă obligație de bună organizare, în cadrul obligațiilor generale de securitate (de rezultat)[2].

Când un anume rezultat vătămător pentru integritatea corporală sau sănătatea unei persoane poate fi pus într-o relație de cauzalitate, fie și indirectă, cu o deficiență de ordin organizatoric, se poate vorbi de o faptă a persoanei juridice ce poate antrena răspunderea ei penală.

De exemplu, a fost angajată această răspundere în situații precum: decesul pacientului supus unei intervenții de angioplastie[3], survenit ca urmare a *imposibilității transferului în timp util către un centru de chirurgie cardiovasculară*, în condițiile în care unitatea care efectuase intervenția nu avea un serviciu propriu de

---

[1] *E.g.*, Ordine ale Ministerului Sănătății (cum ar fi Normele de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare).

[2] Cu privire la caracterul de obligații de rezultat, a se vedea *I. Turcu*, op. cit., p. 277, 287, 298.

[3] Angioplastie = refacerea chirurgicală a unui vas sanguin.

chirurgie; decesul la trei zile după internare al pacientului care, deși prezentase la internare semne de agravare serioasă a bolii, este *programat pentru intervenția chirurgicală abia după șase zile*; decesul pacientului *menținut în unitatea spitalicească pentru investigații și tratament injectabil, deși prezenta leziuni care impuneau transferul* său într-un serviciu de chirurgie cardiacă, de care unitatea nu dispunea[1].

Disfuncții organizatorice precum desfășurarea activității cu un *număr insuficient de medici*, *inexistența unui serviciu de permanență al anesteziștilor*, organizarea *serviciului la domiciliu pentru un caz care reclama prezența medicului în unitate* și supravegherea nemijlocită a pacientului au fost, de asemenea, motive pentru care s-a constatat neîndeplinirea obligației de organizare și care pot constitui premise pentru răspunderea penală a persoanei juridice[2].

În sarcina unui serviciu județean de ambulanță s-a reținut în primă instanță comiterea infracțiunii de ucidere din culpă prin organizarea defectuoasă a activității privind trierea și prioritizarea apelurilor telefonice, deficiențele constând în: *lipsa unui medic coordonator în cadrul dispeceratului*; *omisiunea de a institui atribuții* în legătură cu trierea și evaluarea urgenței apelurilor în sarcina dispecerilor, în lipsa unui medic coordonator; *omisiunea de a efectua pregătirea profesională* a personalului, adecvată scopului menționat (întocmirea formală a planurilor de pregătire profesională, fără preocupare pentru asigurarea tematicilor adecvate și a unui calendar eficient; întocmirea fictivă a fișelor individuale de pregătire profesională); omisiunea de a lua *măsuri pentru suplimentarea personalului*[3].

Tot neîndeplinirea unei obligații de bună organizare a constituit temeiul condamnării persoanei juridice (spital clinic de obstetrică

---

[1] *I. Turcu*, op. cit., p. 277.

[2] Idem, p. 299.

[3] Jud. Brașov, sentința penală nr. 2281/2016, precitată; în apel, persoana juridică a fost achitată, cu motivarea, pe de o parte, că deficiențele menționate nu sunt în relație de cauzalitate cu decesul și, pe de altă parte, că activitatea în discuție nu poate face obiectul domeniului privat (C.A. Brașov, Secția penală, decizia nr. 913/2017, precitată); argumentul din urmă este greșit, am arătat deja (*supra*, Capitolul I, Secțiunea a 2-a, §4).

şi ginecologie) pentru infracţiunile de ucidere din culpă şi vătămare corporală din culpă pentru consecinţele unui incendiu izbucnit intempestiv într-un salon de nou-născuţi din care asistentul care ar fi trebuit să asigure supravegherea permanentă lipsea; instanţa a reţinut în sarcina persoanei juridice că „nu a respectat obligaţia de a supraveghea în permanenţă nou-născuţii din salonul Terapie Intensivă al Secţiei de Neonatologie, nu a luat măsurile de organizare a activităţii de sănătate şi securitate în muncă, nu a luat măsurile pentru organizarea activităţii de verificare/revizie a instalaţiei electrice şi pentru instruirea personalului unităţii cu privire la normele de prevenire şi stingere a incendiilor, nu a asigurat verificarea corespunzătoare a instalaţiei electrice"[1].

Similar, s-a reţinut răspunderea persoanei juridice în urma decesului unei paciente la scurt timp după ce născuse, în condiţiile în care personalul de gardă a fost format numai dintr-un ajutor de infirmieră, aflată în subordinea unei infirmiere care la rândul său asigura serviciu în cadrul altui compartiment; s-a stabilit că această carenţă de organizare este la originea decesului victimei, care a fost prin aceasta lipsită de supraveghere şi de îngrijiri calificate[2].

În practica unităţilor noastre de asistenţă medicală există situaţii din ce în ce mai frecvente care pun în discuţie capacitatea unor clinici private de a efectua acte medicale de o anume complexitate, respectiv *uşurinţa cu care unele spitale private îşi asumă intervenţii ce depăşesc capacitatea profesională a personalului lor ori dotarea materială de care dispun*; gravidele care apelează la clinica privată ca să parcurgă evenimentul naşterii în condiţii de cazare optime, cu rezerva că în cazul oricărei complicaţii vor fi transferate la un spital public, reprezintă cazurile cele mai numeroase din categoria de situaţii la care mă refer. Categoria nu rămâne însă singulară, practica ne arată că, în pofida caracterului foarte limitat al asistenţei de sănătate pe care o pot presta, unele dintre unităţile private nu ezită să angajeze acte medicale complexe, cu precădere în domeniul

[1] Jud. sectorului 6 Bucureşti, Secţia penală, sentinţa penală nr. 599/2013, precitată (cazul „Maternitatea Giuleşti").

[2] Jurisprudenţă a instanţei supreme franceze discutată de *M. Daury-Faveau*, op. cit., p. 26.

chirurgiei. Este una dintre conduitele care, subsumate obligaţiei de bună organizare, poate atrage răspunderea penală a persoanei juridice; spre exemplu, s-a reţinut că „fapta inculpatei (persoana juridică – *n.a.*), constând în aceea că la data săvârşirii faptei (de către persoanele fizice, adică la data intervenţiei chirurgicale – *n.a.*) nu deţinea aparatura necesară pentru desfăşurarea în siguranţă a actului medical în situaţia producerii unor complicaţii posibile (predictibile – *n.a.*), asociate unei intervenţii chirurgicale majore, cu risc mare de trombo-embolism venos, pacienta fiind investigată incomplet, lipsind un computer tomograf necesar pentru evaluarea neurologică, întruneşte elementele constitutive ale infracţiunii de ucidere din culpă"[1].

În concluzie, răspunderea penală pentru urmările vătămătoare sau letale ale deficienţelor de organizare va reveni persoanei juridice, indiferent de natura sau întinderea prejudiciului fizic cauzat, respectiv chiar dacă peste culpa organizatorică se suprapune şi cea a cadrului medical şi, în măsura în care un raport de cauzalitate, fie şi indirect, subzistă, indiferent de conduita culpabilă a pacientului ori de afecţiunile sale preexistente.

Secţiunea a 2-a. Culpa privind infecţiile nosocomiale, nerespectarea unei obligaţii profesionale specifice a persoanelor juridice din domeniul medical

În sens comun, infecţiile nosocomiale sunt infecţiile contractate în timpul spitalizării sau cu ocazia îngrijirilor primite în unităţi sanitare.

Normele administrative mai vechi, care reglementau supravegherea, prevenirea şi controlul acestor infecţii, ofereau o definiţie pe care o redăm aici chiar dacă nu mai are caracter obligatoriu (normele nemaifiind în vigoare), întrucât explică în mod clar conceptul: „infecţia nosocomială este infecţia contractată în unităţi

[1] C.A. Bucureşti, Secţia I penală, decizia nr. 870/2021, precitată.

sanitare cu paturi (de stat şi private), care se referă la orice boală infecţioasă ce poate fi recunoscută clinic şi/sau microbiologic şi pentru care există dovada epidemiologică a contractării în timpul spitalizării/actului medical sau manevrelor medicale, care afectează fie bolnavul – datorită îngrijirilor medicale primite, fie personalul sanitar – datorită activităţii sale şi este legată prin incubaţie de perioada asistării medicale în unitatea respectivă, indiferent dacă simptomele bolii apar sau nu apar pe perioada spitalizării"[1].

Deşi la nivelul legii terminologia a rămas aceeaşi (infecţie nosocomială), la nivelul normelor inferioare legii ea s-a modificat, adaptată fiind unor reglementări europene. Astfel, Ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 1101/2016[2], care a înlocuit actul din 2006 din care am citat mai sus, se referă la „infecţiile asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare"[3], iar art. 2 din Ordin trimite expres la definiţiile acestora utilizate în „dispoziţii comunitare"; acestea sunt reprezentate de Decizia de modificare a Deciziei 2002/253/CE de stabilire a definiţiilor de caz pentru raportarea bolilor transmisibile reţelei comunitare în conformitate cu Decizia nr. 2119/98/CE a Parlamentului European şi a Consiliului şi Decizia de punere în aplicare nr. 945/2018 privind bolile transmisibile şi problemele de sănătate speciale conexe care trebuie să facă obiectul supravegherii epidemiologice, precum şi definiţiile de caz relevante; aceste reglementări disting între infecţia asociată unei spitalizări actuale şi cea asociată unei spitalizări anterioare şi stabilesc criteriile după care o infecţie are acest caracter prin mai multe repere temporale, constând în intervalele de timp, mai mici sau mai mari, dintre debutul infecţiei şi internare sau, după caz, dintre debut şi un anumit act medical[4].

[1] Ordinul Ministerului sănătăţii nr. 916/2006, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi control al infecţiilor nosocomiale.

[2] Privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare (M.Of. nr 791 din 7 octombrie 2016).

[3] IAAM este prescurtarea utilizată pentru „infecţie asociată asistenţei medicale".

[4] „O infecţie nozocomială asociată spitalizării actuale este definită ca o infecţie care corespunde uneia dintre definiţiile de caz ŞI – debutul simptomelor a fost în ziua 3 sau mai târziu (data internării = ziua 1) a spitalizării actuale SAU – pacientul a fost supus unei intervenţii chirurgicale în ziua 1 sau ziua 2 şi prezintă simptome de infecţie la nivelul intervenţiei chirurgicale înainte de ziua 3 SAU – un dispozitiv a fost introdus pe cale invazivă în ziua 1 sau ziua 2 determinând o infecţie intraspitalicească înainte de ziua 3. O infecţie nozocomială asociată unei spitalizări anterioare este definită ca o infecţie care corespunde uneia dintre definiţiile de caz ŞI – pacientul se prezintă cu o infecţie, dar a fost reinternat la mai puţin de 2 zile de la o internare anterioară într-un spital de boli acute SAU – pacientul a fost internat cu o infecţie care îndeplineşte definiţia de caz pentru o infecţie la nivelul intervenţiei chirurgicale (IIC), adică IIC a apărut în primele 30 de zile de la intervenţie (sau, în cazul intervenţiilor chirurgicale care implică un implant, infecţia a fost profundă sau a afectat un spaţiu/organ şi a apărut în primul an de la intervenţie), iar pacientul are simptome care îndeplinesc definiţia de caz şi/sau este sub tratament cu antimicrobiene pentru infecţia respectivă SAU – pacientul a fost internat (sau îi apar simptome în primele 2 zile) pentru infecţie cu *Clostridium difficile* la mai puţin de 28 de zile de la o externare anterioară dintr-un spital de boli acute" (pct. 4.1., Anexa II din Decizia nr. 945/2018).

Potrivit art. 655 alin. (1) lit. a) din Legea sănătăţii, unităţile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, răspund civil, potrivit dreptului comun, pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenţie, diagnostic sau tratament, în situaţia în care acestea sunt consecinţa infecţiilor nosocomiale, cu excepţia cazului când se dovedeşte o cauză externă ce nu a putut fi controlată de către instituţie.

Corelativ, art. 654 alin. (2) lit. a) din Legea sănătăţii stipulează că personalul medical nu este răspunzător pentru daunele şi prejudiciile produse în exercitarea profesiunii când acestea se datorează, între altele, infecţiilor nosocomiale.

Aceste dispoziţii se referă la răspunderea civilă, nu la cea penală.

Obligaţia de prevenire şi combatere a infecţiilor nosocomiale este una de rezultat.

Astfel, potrivit art. 3 şi 4 din Ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 1101/2016, sunt obligatorii depistarea/identificarea, înregistrarea şi declararea/raportarea infecţiilor asociate asistenţei medicale de

către orice unitate sanitară; fiecare unitate sanitară elaborează anual un program propriu de supraveghere, prevenire și control al acestora.

Sub aspect civil, răspunderea pentru aceste prejudicii a evoluat de la una bazată pe o culpă prezumată la una obiectivă. Legea sănătății instituie, prin dispozițiile menționate, o răspundere obiectivă, cu o cauză de exonerare („cauză externă ce nu a putut fi controlată de către instituție").

În dreptul penal, răspunderea nu poate fi obiectivă, iar vinovăția nu se poate prezuma. Prin urmare, conduita persoanei juridice se va analiza după dispozițiile Codului penal privind culpa [art. 16 alin. (4) C.pen.] și prin raportare la obligația de rezultat încălcată.

Vinovăția, însă, va trebui analizată prin raportare la criteriile cele mai exigente de prevenire și nu la cele de diligență comună, întrucât unitatea are specificul unui „profesionist". Prin urmare, se va putea reține lipsa vinovăției, ca element constitutiv al infracțiunii, numai în situațiile în care apariția infecției nu putea fi prevăzută pe baza „datelor dobândite de știință" și ale „cunoștințelor medicale confirmate" (reperele caracterului previzibil în privința profesionistului).

Din această perspectivă, apare irelevantă natura cauzei (și anume dacă este una internă sau externă). Are relevanță doar caracterul cunoscut sau necunoscut pentru un specialist al riscului ca, în anumite condiții concrete, din cauze imediate interne sau externe, infecția să apară.

Spre exemplu, s-a reținut în practică, în legătură cu vinovăția unui spital județean de urgență, inculpat pentru infracțiunea de vătămare corporală din culpă: „Spitalul județean de urgență nu deținea un plan anual de prevenire a infecțiilor nosocomiale adaptat situației speciale concrete determinată de efectuarea construcțiilor de reabilitare a clădirii, nefiind identificate toate punctele și segmentele de risc pentru infecții nosocomiale, nu erau respectate protocoale privind curățenia, dezinfecția, gestionarea deșeurilor, circuitul personalului auxiliar în blocul operator, nu era efectuată corespunzător producerea apei sterile, supraaglomerarea dulapurilor, de asemenea s-a constatat că, deși analizele efectuate în cursul lunilor ianuarie – mai 2012 indicau o încărcătură microbiană ridicată în cadrul blocului operat, inclusiv depistarea

bacteriei *Pseudomonas Aeruginosa* în apa sterilă a blocului operator, nu au fost luate măsuri speciale de prevenire, decât după îmbolnăvirea persoanelor vătămate (...). În ce privește elementele laturii subiective și forma de vinovăție, inculpatul S.J.U.Z. fiind o persoană juridică, analiza vinovăției prezintă unele particularități. Vinovăția este o atitudine psihică față de faptă și față de urmările acesteia, fiind specifică persoanei fizice, motiv pentru care pentru determinarea vinovăției persoanei juridice trebuie avută în vedere atitudinea subiectivă a organelor de conducere ale acesteia. Organele de conducere ale inculpatului – comitetul director și managerul – au avut, pe de o parte, atribuții legale concrete în elaborarea/aprobarea planului anual de prevenire a infecțiilor nosocomiale, din care fac parte și programele de curățenie și dezinfecție, controlul implementării și respectării acestora și aprobarea bugetului necesar implementării, iar, pe de altă parte, au aprobat și coordonat lucrările de reabilitare a clădirii spitalului. Situația specială creată prin indisponibilizarea unor spații, restrângerea spațiului în care are loc actul medical, schimbarea fluxului de personal și pacienți, prezența unui număr mare de muncitori în clădire, praf, materiale de construcții, este evident, chiar și pentru un necunoscător, că a reprezentat un risc mai ridicat decât de obicei de producere a unor infecții, iar situațiile speciale impun măsuri și soluții speciale. Se apreciază, astfel, că organele de conducere ale inculpatului au putut și chiar au prevăzut creșterea riscului de infecție în spital, dar nu au luat măsuri de prevenire speciale, crezând neîntemeiat că astfel de infecții nu se vor produce. Un argument în susținerea culpei cu prevedere este și faptul că, în concret, organele de conducere au avut cunoștință că apa «sterilă» a blocului operator este infectată cu *Pseudomonas Aeruginosa* și că în blocul operator este un nivel crescut al florei microbiene, fiind făcute informări în aceste sens către Ministerul sănătății, și cel puțin din acel moment au prevăzut riscul real și major al unei infecții nosocomiale, dar măsuri în concret au fost găsite și aplicate doar după îmbolnăvirea persoanelor vătămate (...). Prin prisma modului de raportare al organelor de conducere (colective și individuale) la obligațiile legale avute și la posibilele urmări ale îndeplinirii defectuoase a acestor obligații, instanța

apreciază că inculpatul S.J.U.Z. a acționat cu forma de vinovăție a culpei cu prevedere"[1].

În legătură cu îndeplinirea obligației de prevenire a infecțiilor nosocomiale, procedurile reglementate prin Ordinul menționat instituie o serie de *obligații, atribuții de serviciu, în sarcina fiecărei persoane din conducerea unităților sanitare*. Același ordin prevede, în art. 7 și 8, că „activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale face parte din obligațiile profesionale ale personalului și va fi înscrisă în fișa postului fiecărui salariat", precum și că „orice daună adusă pacienților prin nerespectarea prevederilor prezentului ordin sau a normativelor profesionale privind asigurarea calității asistenței medicale acordate pacienților în scopul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale atrage responsabilitatea individuală sau, după caz, instituțională, în condițiile prevăzute de legislația în vigoare".

În schimb, așa cum am arătat mai sus, Legea sănătății stipulează, în art. 654 alin. (2) lit. a), că personalul medical nu este răspunzător pentru daunele și prejudiciile produse în exercitarea profesiunii când acestea se datorează, între altele, infecțiilor nosocomiale.

Se pune, așadar **problema dacă, față de conținutul aparent contradictoriu al acestor reglementări, poate fi angajată răspunderea persoanelor fizice pentru infracțiuni contra persoanei** când cauza decesului ori a vătămării o constituie o infecție nosocomială **sau, în această situație, se poate reține numai răspunderea persoanei juridice**.

Din nou, să ne amintim că normele în discuție sunt norme de drept civil (în sens larg), ele nu se pot referi la răspunderea penală. Normele de drept penal vor fi incidente ori de câte ori o conduită va corespunde tipicității incriminărilor, textele din Legea sănătății neputând fi interpretate drept clauze de exonerare în privința persoanelor fizice.

Semnificația care trebuie să li se acorde, însă, în examenul faptei din punctul de vedere al dreptului penal, este aceea că ele

[1] Jud. Zalău, sentința penală nr. 130/2017, definitivă prin decizia nr. 192/2018 a C.A. Cluj, Secția penală și de minori, ambele disponibile pe *www.rolii.ro*.

instituie obligații profesionale precise, iar în cadrul răspunderii penale a profesionistului identificarea obligației profesionale și a subiectului ei constituie premisa angajării răspunderii penale pentru ucidere din culpă sau vătămare corporală din culpă comise în exercițiul profesiei.

Trebuie observat însă că, în vreme ce în sarcina persoanei juridice se poate identifica o obligație generală de a preveni infecțiile nosocomiale, care este una de rezultat, în sarcina persoanelor fizice se vor identifica, în funcție de poziția lor în cadrul persoanei juridice, obligații particulare ce vor fi, ca majoritatea obligațiilor lor profesionale, unele de mijloace, nu de rezultat.

Spre exemplu, într-o cauză în care prima instanță l-a condamnat pentru ucidere din culpă pe medicul chirurg reținând că, atât din cauza unor acte și proceduri medico-chirurgicale necorespunzătoare și insuficiente, dar și din cauza folosirii în incinta blocului operator necorespunzător din punct de vedere igienico-sanitar a unor dispozitive medicale nesterile, inculpatul a determinat, în condițiile unei culpe medicale, instalarea unei stări de septicemie generalizată *post-partum*, care a dus la decesul pacientei, instanța de apel l-a achitat, constatând, pe de o parte, că actele medicale ale inculpatului au fost conforme obligațiilor lui și standardelor profesionale, iar, pe de altă parte, că singura cauză a infecției a constituit-o utilizarea materialelor nesterile. Instanța de control a reținut că, deși deținea funcția de director medical, inculpatului nu îi revenea nicio obligație în legătură cu achiziția și calitatea materialelor în discuție (un lot de catgut – material de sutură – ce fusese achiziționat infestat), acestea revenind altor organe ale persoanei juridice, din cadrul cărora inculpatul nu a făcut parte; „această procedură de achiziție nu a fost selectată de inculpat, ci de managerul spitalului cu avizul directorului financiar-contabil și al Oficiului juridic, iar din Comisia care a hotărât cumpărarea produselor de la firma PM S.R.L., declarând câștigătoare această firmă în urma analizei ofertelor, nu a făcut parte inculpatul, după cum acesta din urmă nu a făcut parte nici din comisia de recepție a

materialelor de sutură"[1], reţine instanţa de apel, care pronunţă soluţia de achitare în temeiul art. 16 lit. c) C.proc.pen.

Soluţia şi, cu precădere, temeiul achitării constituie o judicioasă aplicare a celor arătate privind identificarea subiectului obligaţiilor legate de prevenirea, controlul şi combaterea infecţiilor nosocomiale; ceea ce se reţine în ultimă instanţă este că obligaţia legată de calitatea materialelor utilizate în cadrul operaţiei nu revenea inculpatului, ci persoanei juridice, iar temeiul achitării valorifică această împrejurare; chiar dacă nu o arată în aceşti termeni, instanţa constată, în esenţă, că fapta nu aparţine inculpatului, ci persoanei juridice: „concluzia este susţinută şi de prevederile art. 643 alin. (1) şi (2) lit. a), b) din Legea nr. 95/2006, în forma în vigoare la data faptei, conform cărora personalul medical nu este răspunzător pentru daunele şi prejudiciile produse în exercitarea profesiunii, atunci când acestea se datorează condiţiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic şi tratament, infecţiilor nosocomiale, efectelor adverse, complicaţiilor şi riscurilor în general acceptate ale metodelor de investigaţie şi tratament, viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor şi dispozitivelor medicale, substanţelor medicale şi sanitare folosite, precum şi atunci când acţionează cu bună-credinţă în situaţii de urgenţă, cu respectarea competenţei acordate"[2].

Conchid că, legat de prevenirea şi combaterea infecţiilor nosocomiale, pentru urmările letale sau vătămătoare asupra persoanei:

- persoana juridică va putea răspunde penal pentru neîndeplinirea unei obligaţii generale de rezultat, în timp ce persoana fizică va răspunde numai în măsura în care se va identifica şi neîndeplinirea unei obligaţii proprii, de cele mai multe ori de mijloace;

[1] C.A. Piteşti, Secţia penală şi pentru cauze cu minori şi de familie, decizia penală nr. 796/2015, nepublicată.

[2] Ibidem; mai trebuie menţionat că persoana juridică nu fusese pusă sub acuzaţie în cauză, deşi existau toate datele privind culpa ei; decizia procurorului de a urmări penal medicul a fost probabil una conjuncturală, întrucât persoana juridică fusese desfiinţată la scurt timp după evenimentul care a făcut obiectul dosarului penal, aşa încât s-a recurs la punerea sub acuzare a medicului cel mai probabil luată după principiul, des întâlnit în practică, conform căruia trebuie totuşi să răspundă cineva – o decizie greşită şi sancţionată ca atare de instanţa de apel.

- cele două răspunderi penale pot coexista;

- răspunderea penală a persoanei juridice nu este înlăturată decât dacă fapta persoanei fizice constă într-o conduită care excedă cadrului instituit de persoana juridică şi se sustrage controlului ei, astfel că întrerupe orice legătură de cauzalitate între deficienţele de organizare ale persoanei juridice şi contractarea infecţiei nosocomiale;

- răspunderea civilă a persoanei juridice subzistă în lipsa oricărei culpe a persoanei fizice şi, având caracter obiectiv, chiar în lipsa vinovăţiei persoanei juridice.

Faptele persoanelor fizice de neconformare la obligaţii legate de prevenirea, controlul sau combaterea infecţiilor nosocomiale pot constitui, însă, şi infracţiuni de serviciu, comise în dauna persoanei juridice[1], după cum pot constitui şi infracţiuni contra sănătăţii publice.

Secţiunea a 3-a. Utilizarea în mod necorespunzător a materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanţelor medicamentoase

Subsumez acestei categorii faptele care sunt consecinţa defectelor cunoscute ale dispozitivelor şi aparaturii medicale folosite în mod abuziv, fără a fi reparate [art. 655 alin. (1) lit. b) din Legea sănătăţii] şi a folosirii materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanţelor medicamentoase şi sanitare, după expirarea perioadei de garanţie sau, după caz, a termenului de valabilitate a acestora [art. 655 alin. (1) lit. c) din aceeaşi lege].

Dacă pentru răspunderea civilă a persoanei juridice este prevăzută condiţia ca folosirea dispozitivelor defecte să fie „abuzivă" [art. 655 alin. (1) lit. b) din Legea sănătăţii – fără a fi clar ce ar înţelege legiuitorul printr-o atare utilizare], cred că această condiţie nu vizează şi răspunderea penală a persoanei juridice. Astfel, este fără relevanţă împrejurarea că la nivelul organelor de conducere nu

[1] Aşadar nu în dauna persoanei fizice, pentru prejudiciul constând în vătămarea ei corporală sau deces (aşa cum am demonstrat *supra*, Titlul II, Capitolul VI).

este cunoscut faptul că dispozitivele trebuie reparate, câtă vreme subzistă o obligaţie de asigurare a integrităţii şi bunei lor funcţionări, ce trebuie îndeplinită prin verificarea lor periodică.

Faptele ce pot angaja răspunderea penală a persoanei juridice în aceste condiţii sunt îndeobşte fapte omisive, săvârşite în realizarea obiectului de activitate al unităţii sanitare.

În principiu, în aceste cazuri, răspunderea persoanei juridice este angajată prin *fapte ale persoanelor aflate în organele sale de conducere sau având atribuţii în legătură cu conducerea* şi administrarea unităţii medicale şi se pot asocia unor infracţiuni de serviciu reţinute în sarcina acestor persoane fizice.

În ceea ce priveşte conducerea spitalelor publice, spre exemplu, legea prevede că aceasta se realizează de un manager, persoană fizică sau juridică (art. 176 din Legea sănătăţii), ale cărui atribuţii sunt stabilite prin contractul de management (art. 179 din aceeaşi lege); din conducerea spitalului mai fac parte şi comitetul director, consiliul de administraţie format din 5-8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare şi funcţionare a spitalului; sunt funcţii de conducere (potrivit art. 187 din aceeaşi lege) acelea de şefi de secţie, de laborator sau de serviciu medical, de asistent medical şef, de farmacist şef etc.

Fapta persoanei fizice va atrage răspunderea persoanei juridice fie dacă a existat un ordin direct de comitere a acţiunii sau inacţiunii ce constituie elementul material al infracţiunii, venit din partea conducerii persoanei juridice, fie dacă exista o obligaţie de prudenţă şi diligenţă persoanei juridice, încălcată în cauza respectivă.

De exemplu, atunci când, în cadrul programului anual de achiziţii publice, Consiliul de administraţie aprobă cumpărarea de medicamente, aparatură medicală, seringi, pansamente, cu termen de valabilitate expirat sau care nu sunt avizate de organele competente, cauzând astfel decesul sau vătămarea corporală a unor pacienţi, aprobarea achiziţiilor respective atrage răspunderea penală a persoanei juridice pentru urmările vătămătoare sănătăţii pe care respectivele produse le-au determinat.

O altă categorie de fapte este reprezentată de acelea săvârşite de angajatul persoanei juridice sau reprezentantul său autorizat, comise în realizarea obiectului de activitate sau în interesul ori în

numele persoanei juridice din cauza supravegherii neadecvate sau controlului insuficient al organelor de conducere ale spitalului în cauză, acestea având obligaţia legală de supraveghere şi control al respectivelor activităţi cu potenţial vătămător[1].

Oricare dintre aceste fapte pot fi asociate şi cu infracţiuni contra persoanei comise de o persoană fizică în cadrul activităţii de asistenţă medicală cu ocazia utilizării aparaturii ori a materialelor necorespunzătoare: în măsura în care, având cunoştinţă de acest caracter, se poate reţine că persoana fizică a prevăzut ori trebuia să prevadă urmarea periculoasă a acestei utilizări, ea va putea răspunde penal[2]; cunoscând aceste defecte, exonerarea de răspundere a persoanei fizice va avea loc, eventual, dacă a decis să recurgă la aparatura ale cărei defecte le cunoştea în condiţiile stării de necesitate.

Spre exemplu, a fost condamnat pentru vătămare corporală din culpă spitalul în cadrul căruia un nou născut a suferit arsuri care au necesitat pentru vindecare peste 200 de zile de îngrijiri medicale, i-au pus în pericol viaţa şi i-au produs un prejudiciu estetic grav şi permanent (sluţire, conform legii vechi), reţinându-se că persoana juridică nu a luat măsurile prevăzute în actele normative pentru verificarea periodică a aparaturii medicale, permiţând astfel utilizarea unui aparat cu defecţiuni (un incubator), ceea ce a dus la vătămarea pacientului[3]. În această cauză, răspunderea spitalului a fost angajată alături de cea a asistentului medical, în sarcina căruia s-a reţinut aceeaşi infracţiune pentru fapta de a fi utilizat incubatorul căruia îi cunoştea defectele şi de a nu fi supravegheat starea nou-născutului pe durata utilizării aparatului, precum şi alături de

---

[1] *L. Lefterache*, Răspunderea penală a persoanei juridice. Răspunderea spitalului în cazul infracţiunilor contra vieţii, integrităţii corporale şi sănătăţii săvârşite din culpă, în CDP nr. 1/2011.

[2] Pentru discuţii privind condiţiile în care se poate reţine o infracţiune în sarcina persoanei fizice care utilizează aparatura defectă, a se vedea *infra*, Titlul IV, Capitolul III.

[3] Jud. sectorului 4 Bucureşti, Secţia penală, sentinţa penală nr. 3249/2011, definitivă prin decizia penală din 18 mai 2012 a C.A. Bucureşti, prezentată şi comentată de *A.-R. Ilie*, Răspunderea penală a persoanei juridice. Jurisprudenţă rezumată şi comentată, Ed. C.H. Beck, Bucureşti, 2013, p. 14-32.

cea a persoanelor cu atribuţii administrative, condamnate la rândul lor pentru neglijenţă în serviciu.

Răspunderea persoanei juridice subzistă chiar în cazurile în care faţă de persoanele fizice ar fi incidente cauze de înlăturare a răspunderii penale, întrucât neîndeplinirea – din orice motive care ţin de organizarea persoanei juridice – a obligaţiei de securitate constituie un fapt propriu, culpabil, al persoanei juridice.

Caracterul prudent şi diligent al persoanei juridice în administrarea materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanţelor medicamentoase se va aprecia prin raportare la diferitele categorii de acte normative (cum ar fi Ordinul Ministerului Sănătăţii nr. 308/2015 privind controlul prin verificare periodică a dispozitivelor medicale puse în funcţiune şi aflate în utilizare[1]), dar şi prin prisma practicilor şi politicilor îndeobşte acceptate[2], cu condiţia ca adoptarea acestor practici să fie la latitudinea persoanei juridice; de aceea, ea nu va putea fi considerată responsabilă dacă fapta este consecinţa unei politici publice elaborate de instituţia publică tutelară (minister, consiliu local sau judeţean), de către Ministerul Sănătăţii sau de către autorităţi publice de rang superior (Guvern, Parlament)[3].

---

[1] M.Of. nr. 194 din 24 martie 2015.

[2] *L. Lefterache*, loc. cit.

[3] Ibidem; pentru consacrarea în jurisprudenţa Curţii europene a drepturilor omului a obligaţiei statelor de a edicta norme care să permită unităţilor sanitare să ia măsuri eficiente pentru protecţia pacienţilor (în componenta substanţială a art. 2 din CEDO), a se vedea *D. Bogdan*, în *D. Bogdan, M. Selegean*, Drepturi fundamentale în jurisprudenţa CEDO, Ed. All Beck, Bucureşti, 2005, p. 62.

Capitolul III
Raportul dintre fapta persoanei fizice comisă în exercitarea profesiunii şi cea a persoanei juridice

1. Asistenţa medicală propriu-zisă. Semnificaţia independenţei cadrului medical în exercitarea actului medical

2. Răspunderea persoanei juridice pentru pregătirea profesională a cadrelor medicale

3. Situaţiile în care calitatea actului medical este influenţată de condiţiile materiale asigurate de persoana juridică

4. Conduite ale personalului medical supuse reglementărilor interne implementate de persoana juridică (personalul medical încalcă reglementările interne; personalul medical se subordonează întocmai reglementărilor interne)

5. Particularităţi privind răspunderea civilă a persoanei juridice în cauzele de malpraxis

Secţiunea 1. Asistenţa medicală propriu-zisă Semnificaţia independenţei cadrului medical în exercitarea actului medical

Raportul dintre cele două fapte distincte, a persoanei fizice şi a persoanei juridice, şi criteriile după care fapta persoanei fizice poate angaja răspunderea persoanei juridice diferă în mod esenţial după cum este vorba de acordarea asistenţei medicale propriu-zise sau de un alt act, asociat acesteia.

Independenţa profesională a medicului, trăsătură care se menţine în orice formă de exercitare a profesiei, este cel mai important criteriu în delimitarea celor două forme de răspundere, a persoanei juridice şi a persoanei fizice.

În exercitarea actului medical, medicul este independent, conform art. 381 din Legea sănătății.

Din punctul de vedere al răspunderii civile, această trăsătură a activității medicale face ca, *de plano*, pentru faptele generatoare de prejudicii comise de medic cu ocazia exercitării actului medical să fie exclusă răspunderea persoanei juridice în calitate de comitent, medicul neaflându-se, în exercitarea actului medical, în raport de prepușenie față de aceasta[1].

Din punctul de vedere al dreptului penal, în aceste situații rezolvarea este similară: *de principiu, pentru fapta culpabilă a medicului nu poate fi angajată și răspunderea penală a persoanei juridice, independența funcțională a medicului excluzând în principiu o faptă proprie a persoanei juridice.*

Cu toate acestea, *sunt situații în care se poate reține și o greșeală proprie a persoanei juridice – așadar o faptă proprie a acesteia – chiar în legătură cu acordarea asistenței medicale*, faptă proprie constând în neîndeplinirea de către persoana juridică a unor obligații proprii.

Secțiunea a 2-a. Răspunderea persoanei juridice pentru pregătirea profesională a cadrelor medicale

Am arătat că, în principiu, persoana juridică nu va fi penal răspunzătoare pentru fapte precum anamneza incompletă, prescrierea de către medic a unui medicament necorespunzător, executarea unor manevre chirurgicale greșite etc.

---

[1] *A.G. Năsui*, op. cit., p. 358-362. Dezvoltări cu privire la raporturile de drept civil dintre medic și unitatea sanitară, precum și cu privire la caracterul răspunderii civile a unității sanitare pentru prejudiciile produse pacienților, în Secțiunea a V-a, precum și în cadrul problemelor de procedură din Titlul V, Capitolul I, Secțiunea a 2-a, §3.

Cu toate acestea, potrivit art. 166 din Legea sănătății, în sarcina persoanei juridice subzistă obligația legală de a asigura „calitatea actului medical"[1].

În măsura în care persoana juridică a cunoscut riscul comiterii faptei prejudiciabile de către medic și a neglijat să adopte măsurile necesare pentru a le preveni, în sarcina ei se va putea reține o faptă proprie[2], constând într-un act, de cele mai multe ori omisiv, care are semnificația nerespectării obligației legale menționate.

Vor avea relevanță, în acest sens, împrejurări precum: conduita generală, obișnuită, după care sunt tratați pacienții în cadrul unității; poziția persoanei juridice (a conducerii ei) față de cazurile de malpraxis care îi fuseseră semnalate anterior, frecvența cazurilor de malpraxis, modul de implementare a ghidurilor de bună practică și a protocoalelor clinice, existența unui program general de verificare a calității îngrijirilor medicale[3].

De asemenea, pot avea relevanță, raportat la structura patrimoniului persoanei juridice, precum și la natura și întinderea resurselor materiale disponibile, politica persoanei juridice privind accesarea resurselor de formare, consiliere și instruire a personalului[4], politica de recrutare a personalului etc.

Astfel de împrejurări pot fi de natură a contura o faptă proprie a persoanei juridice, comisă cu vinovăție (în forma culpei simple, cel mai adesea, fără a exclude însă și culpa cu prevedere), care să atragă răspunderea penală a persoanei juridice alături de răspunderea penală a persoanei fizice pentru malpraxis.

---

[1] Art. 166: „(1) Spitalul asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice.

(2) *Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical*, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților" (*s.m.*).

[2] *F. Streteanu*, op. cit., p. 375.

[3] *L. Lefterache*, Răspunderea penală a persoanei juridice. Răspunderea spitalului în cazul infracțiunilor contra vieții, integrității corporale și sănătății săvârșite din culpă, în CDP nr. 1/2011.

[4] Ibidem.

Secţiunea a 3-a. Situaţiile în care calitatea actului medical este influenţată de condiţiile materiale asigurate de persoana juridică

Am arătat că revine persoanei juridice o proprie obligaţie de bună organizare[1].

Sunt măsuri care ţin de buna organizare, spre exemplu: organizarea serviciului de gardă, repartizarea personalului medical în cadrul unităţii şi a unui număr suficient de medici sau asistente, alocarea pacienţilor, programarea intervenţiilor chirurgicale etc.

Dacă din punctul de vedere al administrării actului medical propriu-zis personalul medical este independent, în schimb, sub aspect organizatoric, el se află la dispoziţia persoanei juridice, într-un raport de subordonare faţă de persoana juridică, fiind ţinut să respecte măsurile cu caracter administrativ dispuse de aceasta.

În măsura în care se poate stabili că la greşeala proprie a persoanei fizice contribuie şi aspecte de genul celor menţionate, rezultatul va fi imputabil şi persoanei juridice; în sarcina acesteia se va reţine o faptă proprie culpabilă care îi va angaja răspunderea penală, alături de cea a persoanei fizice.

Spre exemplu, dacă efectuarea incompletă a anamnezei ori eroarea de diagnostic are loc din cauza numărului foarte mare de pacienţi în raport cu numărul redus al membrilor personalului medical, se va putea reţine, ca faptă proprie a persoanei juridice, infracţiunea corespunzătoare prejudiciului produs pacientului. Astfel de situaţii pot constitui uneori chiar cauze de neimputabilitate pentru cadrul medical care a acţionat în condiţiile materiale puse la dispoziţie de către persoana juridică (cum ar fi eroarea neimputabilă), sau situaţii care să excludă vinovăţia persoanei fizice (pentru imposibilitatea în concret de a prevedea o anume urmare).

În practică, a fost achitat (sub o încadrare juridică greşită – aspect care nu prezintă interes aici[2]) medicul chirurg care nu a

[1] *Supra*, Capitolul II.

[2] Am analizat speţa din perspectiva încadrării juridice: *supra*, Titlul II, Capitolul VI.

verificat personal, astfel cum era obligat, extragerea din corpul pacientului a unor meşe sterile şi nici nu a verificat dacă asistentul a efectuat inventarul lor înainte de terminarea operaţiei, instanţa reţinând, în esenţă, că, dată fiind complexitatea operaţiei, durata ei, încărcătura în activitatea personalului medical, numărul redus al persoanelor care au participat la operaţie în condiţiile lipsei din cadrul spitalului a personalului necesar, inculpatul a acţionat fără vinovăţie, întrucât, în aceste condiţii, el nu ar fi avut în concret posibilitatea să prevadă că meşele nu fuseseră extrase[1].

Chiar dacă, în speţă, concluzia instanţei este discutabilă, este în principiu corectă preocuparea instanţei de a raporta vinovăţia persoanei fizice şi la condiţiile materiale în care aceasta îşi desfăşoară activitatea. În această cauză, persoana juridică nu fusese urmărită penal, dar argumentele instanţei fac să fie evident că o faptă proprie a persoanei juridice ar fi trebuit examinată de către procuror.

Răspunderea penală a persoanei juridice ar fi trebuit de asemenea examinată, alături de cea a medicului, când acesta din urmă, specialist endocrinolog fără pregătire în medicina de urgenţă, în timpul unei gărzi efectuate sub contract de prestări servicii la un spital, a pus un diagnostic greşit, supunând pacientul unui tratament greşit care a dus la decesul acestuia; instanţa a reţinut ca fiind „de remarcat faptul că medicul S.R. este medic primar endocrinolog şi

[1] „Raportat la gradul de complexitate ridicat al operaţiei desfăşurate, la durata acesteia şi la împrejurările concrete în care aceasta s-a efectuat, dar şi la instrumentarul pus la dispoziţie de către unitatea spitalicească, carenţe majore în ceea ce priveşte insuficienţa şi chiar lipsa personalului calificat pentru desfăşurarea în condiţii optime a intervenţiilor chirurgicale – în speţă, persoana terţă care să intre în blocul operator şi care să vadă fiecare gest pe care îl fac chirurgul şi instrumentarul (instanţa se referă la asistentul instrumentar şi la persoana căreia îi revine pe parcursul operaţiei exclusiv obligaţia de a urmări folosirea instrumentelor şi de a verifica la sfârşitul operaţiei integritatea câmpului operator – *n.a.*) şi care lipseşte din cadrul Spitalului din cauza lipsurilor financiare (...), instanţa nu poate aprecia că inculpatul ar fi acţionat din culpă fără prevedere, respectiv că ar fi putut să prevadă urmarea produsă" (Jud. Cluj, Secţia penală, sentinţa penală nr. 426/2016, menţinută prin decizia nr. 1461/2016 a C.A. Cluj, Secţia penală, nepublicate).

efectuează gărzi la Camera de Gardă a Spitalului Judeţean B. (unitate spitalicească ce asigură urgenţele), fără a avea cel puţin competenţa unui medic de urgenţe medico-chirurgicale sau o specialitate medicală înrudită cu urgenţa medicală”[1]; neîndeplinirea de către spital a obligaţiei de a asigura efectuarea în condiţii optime a gărzii, care să ţină cont de specializarea unităţii medicale (spital judeţean, care asigură şi urgenţe), este o culpă în organizare care a concurat cu cea a medicului la producerea rezultatului constând în decesul pacientului.

Secţiunea a 4-a. Conduite ale personalului medical supuse reglementărilor interne implementate de persoana juridică

§1. Personalul medical încalcă reglementările interne

Potrivit art. 645 din Legea sănătăţii, „unităţile sanitare publice sau private, furnizoare de servicii medicale, răspund civil şi pentru prejudiciile cauzate, în mod direct sau indirect, pacienţilor, generate de nerespectarea reglementărilor interne ale unităţii sanitare”.

Se poate pune problema în ce măsură o atare încălcare a reglementărilor interne (de obicei prin conduite omisive) poate genera şi o răspundere penală a unităţii.

Răspunsul trebuie nuanţat în funcţie de criteriul după care se identifică fapta proprie a persoanei juridice.

Astfel, în măsura în care nerespectarea reglementărilor interne constituie un fapt cunoscut şi tolerat în cadrul unităţii, de către persoane din structura acesteia responsabile pentru implementarea acestor reglementări, se va putea vorbi de o faptă a persoanei juridice care să îi angajeze răspunderea penală alături de cea a cadrului medical pentru o infracţiune contra persoanei.

[1] Jud. Buzău, Secţia penală, sentinţa penală nr. 329/2015, definitivă prin decizia penală nr. 515/2017 a C.A. Ploieşti, Secţia penală şi pentru cauze cu minori şi de familie, precitate.

§2. Personalul medical se subordonează întocmai reglementărilor interne

Există situaţii în care răspunderea penală revine exclusiv persoanei juridice, fapta persoanei fizice fiind, *de plano*, exclusă. Când raportat la persoana fizică se analizează o conduită despre care se stabileşte că este rezultatul conformării la dispoziţiile cu caracter administrativ ale persoanei juridice, nu se va putea reţine existenţa unei fapte proprii a cadrului medical, ci numai existenţa faptei persoanei juridice.

Spre exemplu, conduita medicului anestezist care, în afara serviciului programat şi în lipsa unui serviciu de permanenţă al anesteziştilor, nu a urmărit evoluţia post-operatorie a pacientului nu va putea fi identificată cu o conduită culpabilă, întrucât omisiunea lui nu corespunde vreunei obligaţii pozitive cu caracter administrativ care să fi fost instituită în sarcina lui.

În acelaşi sens, a fost achitat, pentru ucidere din culpă, directorul de spital acuzat tot pentru organizarea defectuoasă a serviciilor care a contribuit la decesul unui pacient, întrucât măsurile organizatorice pe care el le dispusese nu făceau decât să transpună hotărârile în acelaşi sens ale comisiei medicale a spitalului şi ale consiliului de administraţie, structuri pe care directorul le informase asupra riscurilor decurgând din insuficienţa fondurilor care îi erau puse la dispoziţie[1].

Secţiunea a 5-a. Particularităţi privind răspunderea civilă a persoanei juridice în cauzele de malpraxis

Aşa cum am arătat în repetate rânduri, potrivit art. 381 din Legea sănătăţii, profesia de medic are la baza exercitării sale independenţa şi libertatea profesională, dreptul medicului de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical, neputându-i fi impuse

[1] Jurisprudenţă a C.A. Bordeaux, discutată de *M. Daury-Faveau*, loc. cit.

îngrădiri privind prescripția și recomandările cu caracter medical. Am arătat, de asemenea, care este semnificația, din punctul de vedere al răspunderii penale a persoanei juridice, a acestui caracter independent al actului medical.

Din punctul de vedere al dreptului civil, trebuie stabilit dacă atare dispoziții sunt compatibile cu existența unui raport de prepușenie între persoana juridică și cadrul medical, raport care să fundamenteze răspunderea celei dintâi pentru malpraxis ca o răspundere a comitentului pentru fapta prepusului, supusă dispozițiilor art. 1373 C.civ., în condițiile în care, potrivit alin. (2) al acestui articol, este comitent acela care „exercită direcția, supravegherea și controlul asupra celui care îndeplinește anumite funcții sau însărcinări în interesul său ori al altuia".

De ce mă complic cu așa subtilități civile în această lucrare destinată penaliștilor? Întâi, pentru că procesul penal are și o latură civilă, care se soluționează după regulile acestei materii. Al doilea, pentru că raportul dintre persoana juridică și persoana fizică are o înrâurire și asupra calității în care persoana juridică va sta în procesul penal, așa cum se va arăta în Titlul final, dedicat procedurii.

Așadar, doctrina este majoritară în a considera că actul medical nu este prestat în cadrul unui raport de prepușenie, aplicarea dispozițiilor art. 1373 C.civ. fiind fără echivoc înlăturată de dispozițiile menționate din Legea sănătății[1].

În practica instanțelor civile se reține, de asemenea, lipsa calității de comitent a unității sanitare în cadrul căreia activează medicul pentru faptele de malpraxis ale acestuia: „Profesia de medic are, la baza exercitării sale, independența și libertatea profesională a medicului, precum și dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical, fiind o profesie liberală. Față de natura

[1] „În domeniul profesiilor liberale, cum este cea a medicului, (...) prestatorul serviciilor, deși are încheiat un contract individual de muncă, în concret, nu se află într-un raport de prepușenie, deoarece nu execută o dispoziție sau însărcinare, ci își exercită propria artă sau măiestrie profesională" [*L.-R. Boilă*, în *F.-A. Baias, E. Chelaru, R. Constantinovici, I. Macovei* (coord.), Noul Cod civil. Comentariu pe articole, ed. a 2-a, Ed. C.H. Beck, București, 2014, p. 1523]; în același sens, *L. Pop*, în *L. Pop, I.-F. Popa, S.I. Vidu*, op. cit., p. 325; *A.G. Năsui*, op. cit., p. 215.

liberală a profesiei (...), în afara oricăror constrângeri de natură administrativă, a rezultat că nu există un raport de prepușenie între medicul angajat și unitatea medicală angajatoare. Chiar dacă în cauză a existat un contract între pârât și S.C. N. S.R.L., nu a rezultat sub niciun aspect raportul de prepușenie, sub aspectul exercitării profesiei și al asigurării asistenței medicale. Împrejurarea că, în cadrul contractului (...), unitatea angajatoare are obligația de a remunera activitatea medicului nu reprezintă un element doveditor al vreunui raport de prepușenie, ci doar o obligație contractuală ce trebuie respectată, căreia îi corespunde un drept corelativ, și anume acela de a beneficia de serviciile medicului angajat, care, în derularea activității sale, este liber să ia deciziile pe care le consideră oportune, să stabilească planuri de tratament și proceduri specifice, să procedeze la intervențiile medicale pe care le consideră necesare unui anumit tip de diagnostic, asumându-și eventualele consecințe negative ale actului medical pe care îl prestează"[1].

Astfel de considerente sunt judicioase cât privește inexistența dreptului de direcție și control al persoanei juridice asupra actului medical și, ca atare, asupra imposibilității angajării răspunderii ei civile în temeiul art. 1373 C.civ.

Ele par însă să inducă și teza potrivit căreia orice răspundere civilă a persoanei juridice pentru malpraxis ar fi exclusă și că o atare răspundere ar reveni numai medicului.

Într-o decizie mai nuanțată, o instanță penală angajează răspunderea civilă a spitalului, în calitate de parte responsabilă civilmente, pentru prejudiciile asupra pacientului cauzate de actul medical al medicului prepus, făcând însă o distincție între independența medicului în ceea ce privește tratamentul medical propriu-zis, pe de o parte, și omisiunea medicului de a se conforma reglementărilor administrative ale spitalului, pe de altă parte, reglementări care instituiau în sarcina medicului o anumită obligație de supraveghere, precum și obligația de a efectua consultul înainte de

[1] C.A. București, decizia civilă nr. 1242/2013, apud *R.M. Călin*, Malpraxis. Răspunderea medicului și a furnizorului de servicii medicale. Practică judiciară, Ed. Hamangiu, București, 2014, p. 39.

externare: „Curtea constată că nici acest text de lege (art. 653 din Legea sănătăţii, *n.a.*) nu exclude răspunderea spitalului ca parte responsabilă civilmente, ci instituie independenţa prescripţiilor medicale ale personalului medical (...) şi răspunderea pentru prejudiciile pe care acestea le cauzează, fără a exclude în mod expres calitatea de prepus a medicului (...). În speţa de faţă medicul a procedat pe de o parte incorect, din punctul de vedere al procedeului defectuos de sutură (...), iar, pe de altă parte, acesta *nu a procedat conform regulilor prevăzute pentru asistenţa medicală a bolnavilor la externare*, aceea de a efectua un control înainte de a permite externarea părţii civile (...). Ca atare, inculpatul a acţionat greşit nu numai din punct de vedere terapeutic, domeniu în care îşi păstrează independenţa conform dispoziţiilor legale, ci şi prin nerespectarea normelor şi procedurilor cu privire la pacienţii internaţi, adică în calitatea sa de angajat al spitalului (...). Aşa cum corect a reţinut Tribunalul[1], *medicul acţionează ca prepus, în acele situaţii în care este pusă în discuţie îndeplinirea ori neîndeplinirea unor îndatoriri de serviciu*, care, chiar dacă nu sunt străine de asistenţa medicală, sunt stabilite prin regulamente *independent de natura tratamentului prescris, cum ar fi, de exemplu, efectuarea vizitelor şi contravizitelor, iar în speţa de faţă supravegherea eficientă* a lehuzei în perioada *post-partum* imediată şi tardivă în secţia de obstetrică-ginecologie"[2] (*s.m.*).

Şi această motivare pare a porni tot de la premisa că medicul nu poate fi prepus al unităţii sanitare decât în privinţa respectării reglementărilor cu caracter administrativ, intern, în care unitatea este considerată ca având un drept de direcţie şi control asupra medicului. Deşi afirmă că medicul este un prepus al spitalului, calitate pe care independenţa actului medical nu o exclude, instanţa raportează această calitate numai la premisele menţionate, în cadrul cărora unitatea exercită controlul asupra activităţii lui.

[1] Trib. Bucureşti, Secţia I penală, decizia nr. 310/2007, care face obiectul apelului soluţionat prin prezenta hotărâre.

[2] C.A. Bucureşti, Secţia I penală, decizia penală nr. 200/2010, *www.jurisprudenta.org*.

Similar, în considerarea acestei subordonări de ordin administrativ a fost obligată unitatea spitalicească la despăgubiri, în calitate de comitent al asistentei medicale condamnate pentru ucidere din culpă şi vătămare corporală, pentru fapta constând în neîndeplinirea unei obligaţii de supraveghere a pacienţilor din cadrul unui salon de terapie intensivă, instanţa reţinând că, „potrivit art. 168 alin. (2) şi art. 644 alin. (2) din Legea nr. 95/2006: «Unităţile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, răspund în condiţiile legii civile pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta». De asemenea, potrivit art. 1000 alin. (3) C.civ. (în vigoare la data faptelor), comitentul răspunde pentru fapta cauzatoare de prejudicii săvârşită cu vinovăţie de prepuşii săi. Or, între inculpata C.F.D. şi Spitalul Clinic de Obstetrică şi Ginecologie «Prof. Dr. Panait Sîrbu» există raport de prepuşenie, prima fiind angajata celei din urmă. În virtutea raporturilor de muncă dintre cele două părţi exista subordonarea inculpatei faţă de angajatorul său, întrucât era supusă controlului, supravegherii, instrucţiunilor şi îndrumărilor primite de la acesta. Subordonarea este o consecinţă obiectivă şi o cerinţă a raportului juridic de muncă. Acordul inculpatei la încheierea contractului de muncă reprezintă suportul volitiv al subordonării înţelese ca o dependenţă ierarhică consacrată prin norme de drept. De asemenea, inculpata a săvârşit fapta în exerciţiul funcţiei sale şi în strânsă legătură cu aceasta, reproşându-i-se că nu a respectat o îndatorire de serviciu cu ocazia efectuării serviciului din data de 16.08.2010. Între exercitarea necorespunzătoare a funcţiei şi săvârşirea infracţiunii de ucidere din culpă există legătură de cauzalitate, infracţiunea neputând fi comisă în absenţa încredinţării funcţiei inculpatei. Totodată, este irelevant că fapta păgubitoare nu corespunde exerciţiului normal al funcţiei de asistent medical, fiind suficient că inculpata a exercitat actul medical în însărcinarea şi în interesul unităţii sanitare. Aşadar, sunt îndeplinite condiţiile răspunderii comitentului pentru fapta prepusului"[1].

Pentru a stabili dacă persoana juridică poate răspunde civil pentru fapta persoanei fizice comisă în exercitarea actului medical,

[1] Jud. sectorului 6 Bucureşti, loc. cit.

sunt de părere că dispozițiile legale trebuie examinate dincolo de cele care reglementează răspunderea comitentului pentru fapta prepusului. Răspunderea comitentului pentru fapta prepusului este numai una dintre formele răspunderii pentru fapta altuia, respectiv aceea întemeiată pe dreptul de direcție și control al unei persoane în legătură cu activitatea celeilalte. Existența raportului de prepușenie, respectiv a dreptului de direcție și control asupra unei persoane nu sunt însă singurele premise ale răspunderii pentru fapta altuia.

În legătură cu actul medical, o serie de dispoziții din Legea sănătății trebuie interpretate sistemic, coroborat, înainte de a ajunge la concluzia, pe care o consider discutabilă, că spitalul nu ar răspunde civil pentru prejudiciile rezultând din exercitarea de către medic, în mod independent, a actului medical. Fără a ignora caracterul incomplet, inconsecvent și uneori pur aleatoriu al dispozițiilor din Legea sănătății și al modului în care termenii sunt utilizați în cuprinsul ei, cred că, din ansamblul dispozițiilor, se desprinde totuși concluzia că furnizorul de servicii medicale răspunde civil pentru prejudiciile produse prin actul medical, chiar când actul este expresia independenței profesionale a cadrului medical față de persoana juridică.

Astfel, chiar definiția malpraxisului din art. 653 alin. (1) lit. b) din Legea sănătății se referă la răspunderea civilă a furnizorului de servicii medicale, alături de cea a cadrului medical: „malpraxisul este eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, *implicând răspunderea civilă* a personalului medical *și a furnizorului* de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice” (*s.m.*). Obiectul de reglementare al normei îl constituie conținutul noțiunii de malpraxis, nu condițiile răspunderii pentru acesta, dar textul poate fi un prim indicator pentru voința legiuitorului de a nu exclude răspunderea civilă a persoanei juridice pentru fapta persoanei fizice când aceasta constă într-un act medical pentru care are deplină independență: referindu-se la titularii răspunderii, textul folosește conjuncția cumulativă *„și”*, nu pe cea disjunctivă *„sau”*.

Apoi, normele care reglementează nemijlocit răspunderea civilă, din cadrul Capitolului II din Legea sănătății – Răspunderea civilă a furnizorilor de servicii medicale, materiale sanitare, aparatură, dispozitive medicale și medicamente – al Titlului XVI, se referă, în esență, la două tipuri de răspundere a persoanei juridice: o răspundere pentru lucruri și una pentru fapte ale persoanelor fizice. Intră în prima categorie răspunderea civilă a persoanei juridice pentru infecțiile nosocomiale, pentru defectele cunoscute ale dispozitivelor sanitare și aparaturii medicale și cea pentru folosirea materialelor sanitare, a dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și sanitare după expirarea perioadei de garanție sau a termenului de valabilitate – art. 655 alin. (1), iar în a doua categorie, răspunderea pentru „prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta” – art. 655 alin. (2) și cea pentru „prejudiciile cauzate, în mod direct sau indirect, pacienților, generate de nerespectarea reglementărilor interne ale unității sanitare” – art. 656 din Legea sănătății.

Normele nu sunt sistematizate, astfel că includ la răspunderea pentru lucruri și pe aceea pentru infecțiile nosocomiale (care nu este propriu-zis o răspundere pentru lucruri, ci una pentru fapta persoanei), după cum răspunderea pentru fapte ale persoanelor este tratată atât în art. 655 din Legea sănătății, cât și în art. 656, pentru ca în art. 657 să se revină asupra răspunderii pentru viciile ascunse ale lucrurilor. În egală măsură, referirea la solidaritate din art. 655 alin. (2) nu este de natură să excludă răspunderea persoanei fizice în celelalte ipoteze, în măsura în care se poate constata și vinovăția ei, după cum nici referirea la categoria „angajaților” nu este exactă, de vreme ce în cadrul unităților medicale pot funcționa atât salariați („angajați”, probabil), cât și persoane care își desfășoară activitatea în cadrul altor tipuri de contracte (convenții civile) sau chiar în cadrul unor raporturi între alte persoane (cum sunt rezidenții în perioada diferitelor stagii de specializare, efectuate în alte unități medicale decât acelea cu care au încheiat contractul de muncă).

Cu toate acestea, dacă o atare „distribuire” a normelor este supusă vreunui criteriu, el nu poate fi decât acela care desparte răspunderea obiectivă de aceea subiectivă: numai astfel putem înțelege asocierea, în art. 655, a răspunderii pentru „prejudiciile

produse de personalul medical angajat" cu cea pentru lucruri, ca forme ale unei răspunderi obiective.

Unite cu prevederea din art. 166 alin. (2) referitoare la spitale, potrivit căreia acestea răspund pentru „*calitatea actului medical*, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nosocomiale, precum şi pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienţilor" (*s.m.*; din nou, norme nesistematizate, care reiau, prin dispoziţii cu caracter special, reguli similare consacrate cu caracter general), aceste reguli conturează intenţia legiuitorului de a institui o răspundere civilă proprie, obiectivă, cu titlu de garant, a persoanei juridice furnizoare de servicii medicale pentru prejudiciile rezultând din actul medical.

Soluţiile jurisprudenţiale confirmă această concluzie: „Reglementarea specială care este art. 168 alin. (2) (din Legea sănătăţii; actualmente art. 166 – *n.a.*) trimite în completare la legea civilă, respectiv art. 1000 alin. (3) C.civ., care fundamentează natura juridică răspunderii comitentului pentru fapta prepusului în funcţiile încredinţate, ceea ce în speţă are aplicabilitate şi în raporturile dintre medic şi unitatea sanitară unde acesta îşi desfăşoară activitatea. Desigur că o independenţă funcţională în exercitarea profesiei există în ceea ce priveşte activitatea medicului, dar acest aspect nu schimbă cu nimic existenţa obligaţiei de răspundere pentru fapta altuia, a cărei instituire are la bază ideea de acoperire a prejudiciilor cauzate prin exercitarea anumitor activităţi unor terţi de bună-credinţă şi care în acest mod sunt puşi la adăpostul riscului de insolvabilitate pe care îl reprezintă persoana fizică responsabilă de producerea pagubei. Chiar dacă interpretarea art. 1000 alin. (3) C.civ. este făcută într-un mod care se îndepărtează de raţiunea pentru care a fost creată răspunderea pentru fapta altuia, totuşi în anul 2006 legiuitorul a intervenit în mod expres prin Legea nr. 95/2006 reglementând în mod expres raporturile dintre unitatea medicală, medic şi pacient, stipulând expres că spitalul răspunde pentru prejudiciile cauzate pacienţilor. Acest text nu mai este susceptibil de niciun fel de interpretare contrară, în funcţie de vreun raport de prepuşenie care presupune o mai mare sau mai mică independenţă a medicului în exercitarea profesiei, astfel încât

instanţa a apreciat că răspunderea Spitalului Clinic D., în calitate de parte responsabilă civilmente, este evidentă"[1].

Instanţa observă caracterul derogator al fostului art. 168 alin. (2) (actualmente art. 166) din Legea sănătăţii de la dispoziţiile Codului civil privind răspunderea civilă pentru fapta altuia [au acelaşi caracter şi dispoziţiile art. 644 alin. (2) din legea specială, dar instanţa a omis să se raporteze şi la aceste texte]; totodată, instanţa identifică şi raţiunea specială a acestor dispoziţii, care fac din răspunderea spitalului o răspundere a garantului. Instanţa este, însă, şi în acest caz, reticentă în a atribui răspunderii reglementate de Legea sănătăţii caracterul unei răspunderi speciale pentru fapta altuia, considerând-o o „transpunere" a dispoziţiilor din Codul civil. Separat însă de aceste calificări, instanţa face o aplicaţie aproape întocmai a teoriei pe care tocmai am expus-o: constată că, independent de existenţa unui raport de prepuşenie (ceea ce pe mine mă îndreptăţeşte să o consider o formă specială de răspundere, şi nu una a comitentului), subzistă răspunderea spitalului „pentru a pune la adăpostul riscului de insolvabilitate pe care îl reprezintă persoana fizică responsabilă de producerea pagubei" (ceea ce pe mine m-a dus la concluzia că răspunderea este una întemeiată exclusiv pe ideea de garanţie).

Abordări similare jurisprudenţei se regăsesc şi în doctrină: trecând în revistă susţinerile teoretice dinainte de adoptarea Legii sănătăţii, care identificau un raport de prepuşenie între medic şi unitatea sanitară, al cărui specific ar consta într-un „grad mai redus al subordonării" dedus din independenţa profesională a medicului, un autor conchide că, după intrarea în vigoare a Legii sănătăţii, răspunderea solidară a unităţii sanitare cu acela care, în exercitarea actului medical, a produs în mod culpabil un prejudiciu, este o „*răspundere specială*, reglementată de art. 168 alin. (2) din Legea nr. 96/2006 (actualmente art. 166 – *n.a.*), pentru cazul special al spitalelor, şi de art. 644 alin. (2) (actualmente art. 655 – *n.a.*),

[1] Trib. Bucureşti, Secţia a II-a penală, decizia penală nr. 540/2009, astfel cum este analizată în decizia penală nr. 154/2010 a C.A. Bucureşti, Secţia I penală, care, sub aspectul discutat, a menţinut considerentele tribunalului, nepublicată.

pentru cazul celorlalte unităţi sanitare cu personalitate juridică. Suntem în prezenţa unei *răspunderi obiective*, bazată pe ideea de garanţie pentru riscul de activitate, unitatea sanitară fiind chemată să garanteze faptele prejudiciabile cauzate pacienţilor, în afara raportului tipic de prepuşenie"[1] (*s.m.*).

În concluzie, legat de răspunderea civilă a persoanei juridice, reţin că:

- medicul nu este prepusul unităţii sanitare în ceea ce priveşte exerciţiul propriu-zis al profesiei, dar unitatea sanitară răspunde solidar cu medicul, pentru prejudiciile cauzate de el în exercitarea actului medical;
- răspunderea unităţii medicale nu este una a comitentului pentru fapta prepusului reglementată de Codul civil, ci una specifică, întemeiată pe dispoziţiile art. 655 alin. (2) sau, după caz, ale art. 166 alin. (2) din Legea sănătăţii;
- existenţa raportului de prepuşenie dintre medic şi unitatea sanitară în privinţa celorlalte aspecte ale activităţii medicului este irelevantă pentru răspunderea civilă a unităţii medicale, ale cărei temeiuri sunt, indiferent de natura activităţii, tot cele menţionate, prevăzute în legea specială;
- pentru prejudiciile cauzate de restul personalului medical, unitatea sanitară răspunde, în aceleaşi temeiuri, solidar cu acesta, în cadrul aceleiaşi răspunderi cu caracter special.

[1] *A.G. Năsui*, Malpraxisul medical. Particularităţile răspunderii civile medicale, Ed. Universul Juridic, Bucureşti, 2010, p. 362; cu privire la fundamentul obiectiv al acestei răspunderi, dar în cadrul răspunderii comitentului pentru fapta prepusului reglementată de Codul civil, a se vedea şi *F.I Mangu*, op. cit., p. 640-648.

Titlul IV
Cauze justificative şi de neimputabilitate

A opera înseamnă a răni; chirurgul procedează la efectuarea operaţiei în mod intenţionat; el o face pentru că profesia îl obligă la aceasta şi întrucât are consimţământul bolnavului; dar, câteodată, trebuie să o facă atât de repede încât nu-l mai poate întreba pe pacient dacă e de acord; de obicei, intervine pentru a înlătura un risc preexistent, de cele mai multe ori îşi asumă altele; foloseşte aparatura care îi este pusă la dispoziţie de spital, iar dacă operează la noi în ţară nu ştie niciodată ce se întâmplă dacă mai trebuie să pună ceva în priză.

Este evident de ce am enunţat acestea. Obligaţia de a acţiona, consimţământul, asumarea riscului util, caracterul necesar, urgenţa, eroarea, „fapta lucrului" sunt, mai mult decât în cazul altor forme de răspundere profesională, noţiuni recurente în analiza juridică a oricărui act medical şi criterii pentru angajarea răspunderii.

Capitolul I
Actul medical, o faptă intenționată justificată

1. Când mergi la medic, doare
2. Medicul își exercită o obligație, întrucât are dreptul să o facă
3. Consimțământul pacientului (pasivitatea cadrului medical față de refuzul pacientului de a primi îngrijiri medicale sau de a fi supus unui anumit act medical; actul medical exercitat în contra voinței pacientului)

Secțiunea 1. Când mergi la medic, doare

Instituirea unor reguli specifice răspunderii profesionale în general are ca temei, ca premisă, existența unei activități cu caracter riscant; acest tip de răspundere există în considerarea așa-numitului risc de activitate.

Activitatea din domeniul medical implică, însă, mai mult decât acest risc de activitate; actul medical se concretizează, de cele mai multe ori, într-o vătămare corporală asupra pacientului sau cel puțin o suferință fizică, fie și de o minimă intensitate, provocată acestuia.

Aproape orice act medical, de la cel mai complex până la cel mai simplu, produce suferințe fizice sau chiar leziuni corporale. De exemplu, orice intervenție chirurgicală – fie ea o banală incizie ori extirparea unui organ – constituie o vătămare corporală; ea este produsă pacientului în considerarea beneficiului pe care o atare intervenție îl aduce sănătății lui. La fel, chiar și o simplă examinare, în cadrul activității de diagnostic, activitate care nu duce ea însăși la vindecare, poate produce suferințe fizice (de exemplu, majoritatea investigațiilor invazive, cum ar fi bronhoscopiile,

colonoscopiile etc.). Când am discutat despre infracțiunile contra persoanei, am văzut ce semnificație are aceasta în procesul de stabilire a acelei urmări care poate constitui elementul de tipicitate al infracțiunii de vătămare corporală din culpă[1].

Totodată, astfel de suferințe fizice sau vătămări corporale sunt asumate de cadrul medical. El le prevede și acceptă producerea lor, în considerarea beneficiului pentru sănătatea pacientului pe care actul medical îl procură; „medicul este un agresor autorizat", iar „permisiunea de a îngriji este o permisiune de a răni", observă un autor[2]. Putem constata astfel că, raportat la aceste urmări inerente actului medical, actul cu potențial vătămător este „comis" cu intenție indirectă.

Explicitat juridic, actul medical producător de suferințe fizice sau vătămări este o faptă intenționată comisă sub imperiul unei cauze justificative: în privința suferinței sau vătămării inerente actului medical, fapta medicului este justificată prin aceea că este comisă în exercitarea unei obligații profesionale și cu consimțământul pacientului; infracțiunea intră în discuție numai pentru consecințele care excedează, care le depășesc pe acelea inerente actului medical.

Această „descompunere în factori" – pe de o parte, actul intenționat exercitat în limitele profesiei și, pe de altă parte, actul greșit sub aspect profesional, care produce, din culpă, urmarea neasumată medical și care constituie infracțiunea – poate părea un demers artificial sau ineficient, neconcludent sub aspect științific. Cred, însă, că el este util pentru înțelegerea consecințelor juridice pe care le poate avea actul medical exercitat în lipsa unei obligații profesionale ori fără consimțământul pacientului. În egală măsură, această delimitare dintre actul intenționat și cel din culpă este utilă și pentru stabilirea condițiilor în care s-ar putea lua în discuție o altă cauză justificativă – starea de necesitate.

---

[1] *Supra*, Titlul II, Capitolul I, Secțiunea a 3-a, §2.
[2] *B. Py*, La dimension exonératrice des causes d'irresponsabilité pénale, în *M. Danti-Juan (direction)*, Les orientations actuelles de la responsabilité pénale en matière médicale, Editions Cujas, Paris, 2013, p. 133-151.